

## اثرات ضد آریتمی آگونیست انتخابی گیرنده‌های $A_1$ آدنوزینی در دهلیز جدا شده کوچکه هندی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۰۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۰۷/۱۳

### چکیده

اعظم بختیاریان\*

راضیه بهزاد مهر، عباس پوستی  
میر جمال حسینی، فرزانه نجار  
سیما سبزه خواه

گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه  
علوم پزشکی تهران

**زمینه و هدف:** در سیستم قلبی-عروقی، رسپتورهای آدنوزینی دارای نقش عمده‌ای در درمان تاکیکاردی‌های فوق بطنی می‌باشد. این اثرات از طریق تداخل رسپتورهای  $A_1$  آدنوزینی با G پروتئین اتفاق می‌افتد. در این مطالعه اثر سیکلوپنتیل آدنوزین (آگونیست انتخابی گیرنده‌های  $A_1$  آدنوزینی) بر آریتمی حاصل از اووآبائین در دهلیز مجزای کوچکه هندی مورد بررسی قرار گرفت. **روش بررسی:** ابتدا دهلیز مجزای کوچکه هندی را که در محلول کربس تغییر یافته قرار داده شده بود، به دستگاه فیزیوگراف وصل و انقباضات آن رسم گردید. سیکلوپنتیل آدنوزین به مقدار  $10^{-9}$  مولار به محلول اضافه و ۱۰ دقیقه بعد اووآبائین با مقادیر آریتموژن (۱/۲ میکرومول) اضافه گردید. **یافته‌ها:** سیکلوپنتیل آدنوزین ۱۰ دقیقه قبل از اووآبائین به محلول حمام اضافه شود، به‌طور مشخصی باعث افزایش زمان شروع آریتمی ناشی از اووآبائین می‌گردد. سیکلوپنتیل آدنوزین به‌تنهایی اثر آریتموژن نداشت ولی تعداد ضربانات دهلیز مجزای کوچکه هندی را به‌طور وابسته به غلظت کاهش می‌داد ( $p < 0.05$ ). اووآبائین (۱/۲ میکرومول) آریتمی قلبی هفت دقیقه پس از تجویز شروع شد و پس از ۲۲ دقیقه به آسیستول منتهی گردید. مصرف سیکلوپنتیل آدنوزین به مقدار  $10^{-9}$  مولار، ۱۰ دقیقه قبل از اضافه کردن اووآبائین شروع آریتمی از هفت دقیقه به بیش از ۲۷/۵ دقیقه و طول زمان زنش دهلیز از ۲۲ دقیقه به بیش از ۶۳ دقیقه افزایش یابد. همچنین از وقوع آسیستول جلوگیری کرد. **نتیجه‌گیری:** سیکلوپنتیل آدنوزین دارای اثر اینوتروپ و کرونوتروپ قلبی از طریق گیرنده  $A_1$  آدنوزین بوده و این دارو تحت شرایط این مطالعه باعث کاهش سمیت اووآبائین در دهلیز مجزای کوچکه هندی می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** ضد آریتمی، آگونیست انتخابی گیرنده  $A_1$  آدنوزین، اووآبائین، دهلیز کوچکه هندی.

\* نویسنده مسئول: گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران، کدپستی: ۱۳۱۶۳-۷۸۷  
تلفن: ۶۶۴۰۲۵۶۹  
email: bakhtiar@sina.tums.ac.ir

### مقدمه

می‌رسد رسپتورهای  $A_1$  آدنوزینی شبیه اغلب افکتورها به‌عنوان سیستم پیامبر ثانویه عمل می‌کند. این عمل از طریق جفت شدن پروتئین‌های مهاری متصل به گوانین و مهار فعالیت آدنیلات سیکلاز، فعال شدن کانال‌های پتاسیم، غیرفعال شدن کانال‌های کلسیمی صورت می‌گیرد.<sup>۱</sup> آدنوزین برای تبدیل سریع تاکیکاردی بطنی به ریتم سینوسی و آرام کردن بطن در طول فیبریلاسیون دهلیزی به‌عنوان معیاری برای ارزیابی قلب در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر که قادر به انجام ورزش نیستند در نظر گرفته می‌شود.<sup>۲</sup> هدف از مطالعه اخیر نشان دادن اثرات آنتی آریتمیک N6- سیکلو پنتیل آدنوزین N6- Cyclopentyladenosine (CPA) به‌عنوان آگونیست  $A_1$  انتخابی در مهار پاسخ‌های آریتمی ایجاد شده به‌وسیله اووآبائین در دهلیز جدا شده کوچکه هندی می‌باشد.

آدنوزین Adenosine نوکلئوزید داخلی دارای نقش فیزیولوژیکی همراه با تغییرات وسیع در اثرات فیزیولوژیک می‌باشد که شامل مهار تجمع پلاکتی، مهار آزاد سازی نورترانسmitterها، انقباض عروق کلیوی، گشادی عروق مغزی، کاهش ضربانات قلب و دپرسیون نیروی انقباضی دهلیز و بطن می‌باشد.<sup>۱</sup> تاکنون چهار نوع از گیرنده‌های آدنوزینی شناسایی گردیده‌اند:  $A_1$ ،  $A_{2A}$ ،  $A_{2B}$ ،  $A_3$ . آگونیست رسپتور-های  $A_1$  آدنوزینی باعث ایجاد تغییراتی در سیستم قلبی-عروقی می‌شوند: طولانی کردن هدایت در گره دهلیزی-بطنی، کاهش تعداد ضربانات قلبی (اثرات کرونوتروپ منفی)، اثرات اینوتروپ منفی (به‌واسطه فعال شدن جریان خروج پتاسیم و هیپرپلاریزاسیون) و کاهش عمل تحریکی کاتکول آمین‌ها (اثرات آنتی آدرنرژیک).<sup>۳-۸</sup> به نظر

## روش بررسی

صاف و شفاف و بدون هر گونه کدورت و ذرات معلق به دست آید. محلول‌ها در روز آزمایش تهیه می‌شوند که با اکسیژن کافی قبلاً در تماس بوده‌اند (PH محلول برابر با ۷/۵ است). معمولاً هر دهلیز برای یک دارو مورد آزمایش قرار می‌گرفت.<sup>۱</sup> داروهای مورد آزمایش که در این آزمایش به کار رفتند شامل سیکلو پنتیل آدنوزین و اووآبائین بود. سیکلو- پنتیل آدنوزین با نسبت ۵۰:۵۰ در آب دیونیزه- پلی اتیلن گلیکول حل گردید. محلول مادر ۰/۰۰۱ مولار از آن ساخته شد در داخل فویل آلومینیومی قرار داده شد. این دارو از شرکت سیگما خریداری شد. اووآبائین نیز از شرکت سیگما خریداری شد. تهیه محلول با استفاده از آب دیونیزه و PH مجاور ۷/۳±۰/۱ صورت گرفت. دهلیزها به چهار گروه تقسیم شدند: گروه ۱- شش دهلیز با محلول بدون N۶- سیکلو پنتیل آدنوزین برای یک دوره ۲۰ دقیقه‌ای تیمار گشتند. گروه ۲- بیست و چهار دهلیز برای یک دوره ۳۰ دقیقه‌ای مورد آزمایش قرار گرفتند. N۶- سیکلو پنتیل آدنوزین در دوزهای مختلف (۱۶- ۸- ۴- ۲ نانومول) به حمام اضافه گشت. برای هر دهلیز فقط یک دوز از آدنوزین به کار رفت. گروه ۳- شش دهلیز با اووآبائین ۱/۲ میکرومول به‌تنهایی برای یک دوره ۳۰ دقیقه‌ای تیمار گشتند. گروه ۴- شش دهلیز ابتدا با CPA (هشت نانو مول) برای ۱۰ دقیقه تیمار گشتند سپس اووآبائین در غلظت سمی ۱/۲ میکرومول به حمام در حضور CPA اضافه گشت. یافته‌ها با جمع‌آوری داده‌ها تجزیه و تحلیل و اطلاعات وارد رایانه شد. نتایج در هر گروه به‌صورت میانگین± انحراف معیار به ازای هر شش عدد دهلیز می‌باشد. برای آنالیز آماری از ANOVA به‌همراه آزمون keules Student-Newman استفاده گردید تا برآورد قابل تشخیصی از نتایج به‌دست آید. مقادیر  $p < 0/001$  معنی‌دار بود.

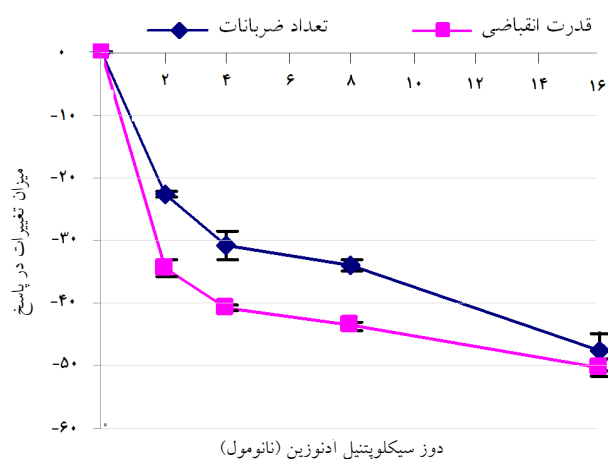
## یافته‌ها

هیچ تفاوت معنی‌داری در تعداد و قدرت انقباضی در دهلیزهای ایزوله شده خوکیچه هندی در گروه Sham در مقایسه با گروه کنترل مشاهده نگردید. بنابراین پلی اتیلن گلیکول که برای حل کردن سیکلو پنتیل آدنوزین (محلول استوک) به کار می‌رود فاقد هرگونه تاثیری در تعداد و قدرت انقباضی دهلیز می‌باشد. N۶- سیکلو پنتیل آدنوزین در غلظت (۱۶- ۲ نانومول) باعث کاهش معنی‌داری در تعداد و قدرت انقباضی گشت. (۴۸- ۲۲٪ کاهش در تعداد انقباضات و ۵۱- ۳۴٪ کاهش در

این یک مطالعه بنیادی می‌باشد که در سال ۱۳۸۶ در گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران طبق دستورالعمل کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. در این مطالعه از خوکیچه هندی با وزن ۲۵۰-۳۰۰ گرم استفاده به‌عمل آمد. بیهوشی توسط اتر انجام گرفت. سپس قفسه صدری شکافته شده، قلب خارج و به محلول کربس تغییر یافته اکسیژنه انتقال یافت. بلافاصله Apex قلب باز شده و پس از حصول اطمینان از خروج خون و لخته‌ها از حفرات قلب، دهلیزها را با دقت کامل از عدم آسیب به گره‌ها، جدا نموده و با عبور دادن نخ از انتهای دهلیزهای چپ و راست به‌طور جداگانه با واسطه نخ به پایه شیشه‌ای درون حمام بافتی و ترانسدایوسر دستگاه فیزیوگراف متصل نمودیم. دهلیزها در حمام مخصوص اکسیژنه در دمای  $37^{\circ}\text{C}$  و تحت کشش ۰/۵ گرم به مدت ۲۰ دقیقه در محلول کربس تغییر یافته باقی ماندند تا شرایط ثابت شود. سپس با این روش دو پارامتر نیروی انقباضی و تعداد ضربانات دهلیز را در دقایق مختلف، قبل و در حضور دارو سیکلوپنتیل آدنوزین که از شرکت سیگما در کشور آمریکا خریداری گردید با دوزهای مختلف توسط فیزیوگراف ضربانات ثبت و اندازه‌گیری شدند. ثبت انقباضات با استفاده از دستگاه پلی‌گراف گراس مدل C۷۹ صورت گرفت. با اطلاعات به‌دست آمده، منحنی دوز- پاسخ (سیکلوپنتیل آدنوزین) رسم شد. در گروه شاهد اووآبائین به‌تنهایی به حمام اضافه می‌گردد. در مرحله دوم آزمایش، ابتدا دوزهای مناسب دارو (سیکلوپنتیل آدنوزین) داخل حمام تزریق و پس از ۱۰ دقیقه اووآبائین به حمام اضافه می‌شود و نتایج حاصله از نظر زمان شروع تغییرات در تعداد ضربانات قلب و نیروی انقباضی، زمان شروع آریتمی و مدت زمان ایجاد بلوک قلبی در حضور اووآبائین به‌تنهایی و با اووآبائین در حضور N۶- سیکلو پنتیل آدنوزین مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. ترکیب محلول کربس اصلاح شده برای یک لیتر آب مقطر دیونیزه به قرار زیر است:

$\text{MgCl}_2$  (۰/۲۴۴gr),  $\text{CaCl}_2$  (۰/۳۷۵gr),  $\text{KCl}$  (۰/۳۵gr),  $\text{NaCl}$  (۷gr),  $\text{EDTA}$ ,  $\text{NaHCO}_3$  (۲gr),  $\text{glucose}$  (۲/۲gr),  $\text{Na}_2\text{HPO}_4$  (۰/۱۳۴۸gr),  $\text{ascorbic acid}$  (۰/۱۸gr), (۰/۰۱۱gr) مواد فوق به‌طور جداگانه مجموعاً در یک لیتر آب مقطر دو بار تقطیر حل می‌شوند تا محلولی

صورت گرفته است به‌ویژه ایجاد یک‌سری تغییرات در موقعیت N6 به‌طور موفقیت‌آمیزی آگونیست‌های پایدارتری ایجاد کرده است.<sup>۱۱</sup> یکی از این تغییرات که به‌خوبی تحمل می‌شود قرارگیری گروه سیکلو پنتیل روی N6 است که تمایل آگونیست به رسپتور A<sub>1</sub> اختصاصی‌تر و بیشتر می‌شود و از طرفی در برابر تجزیه توسط آدنوزین دامیناز مقاوم‌تر می‌شود.<sup>۱۲،۱۳</sup> در آزمایشات ما N6- سیکلو پنتیل آدنوزین توانست یک کاهش وابسته به دوز در تعداد و قدرت انقباضی دهلیز را نشان دهد ( $p < 0.001$ ). آدنوزین دارای اثرات محافظت‌کننده قلبی در شرایط ایسکمیک است.<sup>۱۴،۱۵</sup> در سیستم قلبی- عروقی، رسپتورهای آدنوزینی دارای نقش عمده‌ای در درمان تکیکاردی‌های فوق بطنی، کاهش یا خاتمه دادن به ریتم‌های قلبی غیر نرمال می‌باشد.<sup>۱۶،۱۷</sup> آدنوزین باعث فعال‌سازی انواع کانال‌های پتاسیمی و مهار کانال‌های کلسیمی می‌شود.<sup>۱۱</sup> این اثرات از طریق تداخل رسپتورهای A<sub>1</sub> آدنوزینی با G پروتئین در گره سینوسی- دهلیزی (برادیکاردی)، گره دهلیزی- بطنی (کاهش قدرت انقباضی)، دهلیز (کاهش تحریرات قلبی) اتفاق می‌افتد. رسپتورهای A<sub>1</sub> آدنوزینی به‌طور غیر مستقیم باعث کاهش جریان کلسیمی در گره دهلیزی- بطنی می‌شود که در خاتمه دادن تکیکاردی‌های فوق بطنی موثر است.<sup>۱۷،۱۸</sup> این گزارشات می‌تواند در توجیه نتایج ما کمک‌کننده باشد بدین صورت که CPA دارای اثرات قلبی مستقیم از طریق مهار کانال‌های کلسیمی و هیپرپلا- ریزاسیون غشای سلول‌های دهلیزی در دهلیز قلب می‌باشد.<sup>۱۸</sup> این اثرات CPA در مهار آریتمی ایجاد شده به‌وسیله اووآبائین به‌نظر می‌رسد از طریق مهار کانال‌های یونی صورت می‌گیرد. گلیکوزیدهای قلبی از طریق مهار پمپ سدیم- پتاسیم عمل می‌کنند و بنابراین باعث افزایش سدیم خارج‌سلولی و افزایش ورود کلسیم به‌داخل میوسیت- های قلبی می‌شود. سمیت دیژیتالین به‌نظر می‌رسد از طریق افزایش انتشار کلسیم به سلول‌های قلبی می‌باشد. اثرات درمانی و سمی دیژیتالین به‌نظر می‌رسد از طریق جابه‌جایی یون کلسیم باشد.<sup>۱۲،۱۳</sup> CPA از طریق مهار کانال‌های کلسیمی از آریتمی ایجاد شده ناشی از اووآبائین جلوگیری می‌نماید. نتایج ما پیشنهاد می‌دهد که CPA به‌عنوان یک آگونیست رسپتورهای A<sub>1</sub> آدنوزینی با تغییرات یونی از آریتمی ایجاد شده ناشی از اووآبائین جلوگیری می‌کند. با توجه به مثبت بودن و حصول نتایج مورد نظر مبنی بر توانایی سیکلوپنتیل آدنوزین در جلوگیری از آریتمی‌های قلبی، این دارو می‌تواند به‌عنوان یک داروی



نمودار-۱: اثرات N6- سیکلو پنتیل آدنوزین (۲-۴-۸-۱۶-۲۰-۲۵-۳۰-۴۰ نانومول) در دهلیز مجزای خوکچه هندی

قدرت انقباضات). این کاهش در تعداد و قدرت انقباضی یک الگوی معنی‌دار وابسته به دوز را در دهلیز مجزای خوکچه هندی نشان داد. ( $p < 0.001$ ) (نمودار ۱). اووآبائین در غلظت ۱/۲ میکرو مول در عرض هفت دقیقه ایجاد آریتمی نمود و در مدت ۲۲ دقیقه آسیستولی داد. پیش تیمار دهلیز با N6- سیکلو پنتیل آدنوزین در غلظت هشت نانومول باعث افزایش معنی‌داری در زمان شروع آریتمی (۲۷/۵ دقیقه) و شروع آسیستولی (۶۳ دقیقه) گردید ( $p < 0.001$ ).

## بحث

بسیاری از انواع آریتمی‌های قلبی، از مواردی هستند که نیاز به درمان سریع و مؤثر دارند و بعضاً از اورژانس‌های قلبی محسوب می‌شوند. این آریتمی‌ها در صورت عدم درمان به میزان زیادی مرگ و میر خواهند داشت. آریتمی‌های قلبی در بسیاری از بیماری‌های قلبی- عروقی و نیز مسمومیت با بعضی داروها نظیر اووآبائین و اووآبائین می‌توانند ایجاد شوند. به‌دلیل متفاوت بودن مکانیسم‌های ایجاد آریتمی، داروهای مختلفی نیز برای کنترل آنها نیاز است. در حال حاضر، داروهای موجود برای آریتمی‌های خاص اندک می‌باشند و علاوه بر این بعضی از آنها بالقوه خطرناک بوده و ممکن است منجر به آریتمی قلبی، فیبروز ریوی، تضعیف شدید عملکرد قلبی- عروقی و عوارض دیگری بشوند. بنابراین، دستیابی به داروهای جدیدی که مؤثرتر و کم‌خطرتر باشد، همچنان در اولویت‌های تحقیقات فارماکولوژی قرار دارد. تلاش زیادی در مورد سنتز آگونیست‌هایی با طول عمر بیشتر

و آنتاگونیست‌های این کانال مورد بررسی قرار گیرد. سپاسگزاری: نویسندگان مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که پشتیبان مالی طرح تحقیقاتی به شماره ۳۸۴۰ بودند قدردانی می‌نماید.

ضد آریتمی در درمان مسمومیت‌های ناشی از گلیکوزیدهای قلبی به کار رود. با توجه به تأثیری که آدنوزین بر کانال‌های پتاسیمی دارد توصیه می‌گردد که در تحقیقات آتی نقش این کانال‌ها توسط آگونیست‌ها

## References

1. Felsch A, Felsch A, Stöcker K, Borchard U. Adenosine A1 and A2 receptor agonists alter cardiac functions and prostacyclin release in the isolated guinea-pig heart. *Eur J Pharmacol* 1994; 263: 261-8.
2. Fredholm BB, IJzerman AP, Jacobson KA, Klotz KN, Linden J. International Union of Pharmacology. XXV. Nomenclature and classification of adenosine receptors. *Pharmacol Rev* 2001; 53: 527-52.
3. Hutchinson SA, Scammells PJ. A1 adenosine receptor agonists: medicinal chemistry and therapeutic potential. *Curr Pharm Des* 2004; 10: 2021-39.
4. Wang D, Belardinelli L. Mechanism of the negative inotropic effect of adenosine in guinea pig atrial myocytes. *Am J Physiol* 1994; 267: H2420-9.
5. García Navarro M, Brugger Auban A, Díaz Moncada F, Pastelín Hernández G. Role of adenosine in the digitalis action on atrio-ventricular conduction in the dog heart. *Arch Inst Cardiol Mex* 1992; 62: 409-14.
6. Nadeau R. Use and mechanism of action of digitalis glycosides as anti arrhythmic drugs. *Acta Cardiol* 1977; 922: 97-105.
7. Suto F, Habuchi Y, Yamamoto T, Tanaka H, Hamaoka K. Increased sensitivity of neonate atrial myocytes to adenosine A1 receptor stimulation in regulation of the L-type Ca<sup>2+</sup> current. *Eur J Pharmacol* 2000; 409: 213-21.
8. Oguchi T, Furukawa Y, Sawaki S, Kasama M, Chiba S. Are negative chronotropic and inotropic responses to adenosine differentiated at the receptor or postreceptor levels in isolated dog hearts? *J Pharmacol Exp Ther* 1995; 272: 838-44.
9. Shryock JC, Belardinelli L. Adenosine and adenosine receptors in the cardiovascular system: biochemistry, physiology, and pharmacology. *Am J Cardiol* 1997; 79: 2-10.
10. Pousti A, Deemyad T, Malihi G, Broumand K. Involvement of adenosine in the effect of fluoxetine on isolated guinea-pig atria. *Pharmacol Res* 2006; 53: 44-8.
11. Kaiser SM, Quinn RJ. Adenosine receptors as potential therapeutic targets. *Drug Discov Today* 1999; 4: 542-551.
12. Banner GM. Pharmacology. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000.
۱۳. پوستی عباس. اثرات قلبی و عروقی آدنوزین. ماهنامه دارویی رازی ۱۳۷۷: سال ۲، شماره ۷: صفحات ۷ تا ۱۷.
14. Jacobson KA, van Galen PJ, Williams M. Adenosine receptors: pharmacology, structure-activity relationships, and therapeutic potential. *J Med Chem* 1992; 35: 407-22.
15. Clark KL, Merkel L. Potential of adenosine receptor agonists for the prevention and treatment of coronary artery diseases and acute myocardial infraction. *Emerging Drugs* 2000; 5: 89-108.
16. Higa S, Tai CT, Lin YJ, Liu TY, Lee PC, Huang JL, Yuniadi Y, Huang BH, Hsieh MH, Lee SH, Kuo JY, Lee KT, Chen SA. Mechanism of adenosine-induced termination of focal atrial tachycardia. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2004; 15: 1387-93.
17. Tripathi KD. Essential of medical pharmacology. 5<sup>th</sup> ed. New delhi: paypee prathers; 2003. p.183.
18. Katzung BG. Basic and clinical pharmacology. 9<sup>th</sup> ed. New York: Appleton & Lang; 2004. p. 201-16.

## The antiarrhythmic effect of A1-selective adenosine agonist in isolated guinea pig atria

Received: June 10, 2008 Accepted: October 04, 2008

### Abstract

Bakhtiarian A. \*  
Behzadmehr R.  
Pousti A.  
Hosseini M J.  
Najar F.  
Sabzeh-Khah S.

Department of Pharmacology

Tehran University of Medical  
Sciences

**Background:** Adenosine receptors play an important role in the treatment of paroxysmal supraventricular tachycardia in cardiovascular system. This effect is through interaction with A1 type of G-protein-coupled adenosine receptors. The effect of N6-cyclopentyladenosine (CPA), an A1-selective adenosine agonist, was studied on ouabain-induced toxicity in spontaneously beating isolated guinea pig atria.

**Methods:** The isolated guinea pig atria were mounted on the organ bath containing modified krebs and contractile responses in the four groups (sham, CPA, ouabain, CPA-ouabain) were measured.

**Results:** CPA significantly increased the time of onset of arrhythmia (toxicity) induced by ouabain (1.2 $\mu$ M) when it was administered 10 min before ouabain was added in organ bath. CPA (2-16nM) produced a dose-dependent decrease in the force of contractions (34%-51%) and in the rate of contractions (22%-48%). Ouabain (1.2 $\mu$ M) alone produced arrhythmia at 7 min and either asystole or standstill at 22 min. CPA alone did not produce any arrhythmogenic effect but CPA (8nM) increased the time required to produce arrhythmia to 27.5 min and prolonged beating atria to more than 63 min and prevented the occurrence of asystole.

**Conclusion:** CPA produces direct cardiac action, probably due the inhibition of cardiac Ca<sup>2+</sup> channel and membrane hyperpolarization of atrium cells in guinea pig atria. Moreover, our results suggest that CPA may reduce the membrane conduction through inhibition of ionic channels, which decrease ouabain-induced toxicity.

**Keywords:** Antiarrhythmic, A1-selective adenosine agonist, ouabain, guinea pig atria.

\* Corresponding author: Dept. of  
Pharmacology, Tehran University of  
Medical Sciences, Tehran, IRAN  
Tel: +98-21-66402569  
email: bakhtiar@sina.tums.ac.ir